



Bewerbung für Quereinsteiger

in Klasse		zum Zeitpunkt	
-----------	--	---------------	--

I. Daten der Schüler und Erziehungsberechtigte

Name des Kindes			
Geburtsdatum			
Anschrift			
Erziehungsberechtigter 1		Mobiltelefon	
Erziehungsberechtigter 2		Mobiltelefon	
Telefon		E-Mail	
Ergänzungen			

II. Aktuelle Schule

Klasse			
Schulname und Ort			
Schulform	<input type="checkbox"/> Grundschule	<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Realschule
	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Gesamtschule	<input type="checkbox"/> Oberschule

III. Bewerbung

Warum möchten Sie, dass Ihr Kind unsere Schule besucht?
Welche Vorteile erhoffen Sie sich von einer Integrierten Gesamtschule?

IV. Problemfelder

Gibt es Schwierigkeiten an der Schule, die Ihr Kind zurzeit besucht?
<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Leistungsabfall <input type="checkbox"/> soziale Auffälligkeit <input type="checkbox"/> Mobbing <input type="checkbox"/> _____
Bitte erläutern Sie das Problemfeld kurz.

Bestehen gesundheitliche Probleme oder Entwicklungsverzögerungen bei Ihrem Kind? Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen und der Bewerbung ggf. entsprechende Gutachten oder Therapiebescheinigungen sowie weitere Unterlagen in Kopie beifügen.	
<input type="checkbox"/> Es ist beabsichtigt, das Kind in naher Zukunft einem Arzt/Therapeuten vorzustellen. <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> Legasthenie <input type="checkbox"/> Tourette Syn. <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asperger Syn. <input type="checkbox"/> Rheuma <input type="checkbox"/> Allergie: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
Schulbegleitung	Für Ihr Kind wurde eine Schulbegleitung beantragt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Für Ihr Kind besteht bereits eine Schulbegleitung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Informationen	

V. Glaube und Kirche

Sie sind (zutreffendes bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Mitglied einer Kirche	<input type="checkbox"/> aktives Mitglied einer Kirche
<input type="checkbox"/> kein Mitglied einer Kirche	<input type="checkbox"/> _____
Welcher Religionsgemeinschaft gehören Sie an?	
Wie stehen Sie zur christlichen Grundausrichtung unserer Schule?	

VI. Verpflichtungen

Sind Sie in der Lage, den Elternpflichten an der CSN nachzukommen? (Schulgeldzahlung, Teilnahme an Arbeitseinsätzen und Elternabenden) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte begründen Sie, falls nicht.

Bitte fügen Sie der Bewerbung folgende Anlagen bei:

<input type="checkbox"/> aktuelles Foto	<input type="checkbox"/> Kopien der letzten zwei Zeugnisse
<input type="checkbox"/> ggf. Kopie Gutachten	<input type="checkbox"/> ggf. Kopie Therapiebescheinigung
<input type="checkbox"/> ggf. weitere Unterlagen: _____	

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigte